DISSERTATION

N° 194.

SUR

LA VARIOLE OU PETITE VÉROLE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 juillet 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JEAN-LOUIS BROUILLIAUD, de Soissons,

Département de l'Aisne;

Ex-Pharmacien militaire.

Celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, doit avoir, sans doute, de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs. LABRUYÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Président.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN.
M. ORFILA, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON VERTUEUX PÈRE.

Souvenirs et regrets éternels.

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Témoignage de reconnaissance, de respect et d'amour filial.

A MONSIEUR BOILEAU,

Docteur en médecine à Soissons.

Comme une faible marque de reconnaissance pour les services importans qu'il m'a rendus.

A MON FRÈRE,

MON PREMIER ET MON MEILLEUR AMI.

J. L. BROUILLIAUD.

DISSERTATION

SUR

LA VARIOLE OU PETITE VÉROLE.

CONSIDÉRATION.

La vaccine, en nous offrant un moyen prophylactique contre la variole, nous donne lieu d'espérer qu'un jour cette affection sera rayée du tableau pathologique. Mais, malheureusement, elle continue d'exercer ses ravages; et tout porte à croire qu'elle affligera bien long-temps encore l'espèce humaine, par la faute très-blâmable des parens, qui, imbus de préjugés bien condamnables, refusent de recourir aux bienfaits de cette précieuse découverte. Il est donc du devoir du médecin de s'occuper de cette maladie, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à extirper entièrement le germe de ce fléau redoutable. Guidé par cette considération, je me propose d'en faire le sujet de cette dissertation.

De la Variole.

Définition. La variole (du latin *vari*, qui signifie *taches, boutons*) est une maladie épidémique et contagieuse, qui consiste

dans une inflammation pustuleuse de la peau, constamment précédée des phénomènes qui caractérisent l'irritation du système gastrique.

L'origine de la variole ne remonte pas à une époque très-reculée. *Hippocrate*, *Galien* et *Celse*, ne paraissent pas l'avoir connue : tel est le sentiment de *Mead*, *Lister* et *Mercurialis*. La première histoire nous vient des célèbres médecins arabes, *Avicennes* et *Rhazès*, qui l'observèrent les premiers dans une épidémie funeste. Ce dernier nous rapporte, dans son livre intitulé *le Continent*, qu'en l'an 622, sous l'empire de Mahomet, le nommé *Aaron*, médecin arabe, avait écrit sur la petite vérole. On convient généralement qu'elle ne commença à exercer ses ravages en Europe que vers le milieu du septième siècle, lorsque les Sarrasins, après avoir vaincu l'Asie, sous l'empire du calife Omar, répandirent cette maladie dans la Palestine, la Syrie, l'Egypte, et le long des côtes septentrionales de l'Afrique, d'où elle s'étendit jusqu'à nous.

Causes prédisposantes.

La variole attaque tous les individus, quels que soient leur tempérament, leur âge, leur sexe, lorsqu'ils n'en ont point été affectés ou qu'ils n'ont point été vaccinés ; mais on la voit plus fréquemment chez les enfans que chez les adultes, et surtout que chez les vieillards. Elle affecte aussi plus particulièrement tous les sujets dont la peau est molle et délicate. L'observation a aussi démontré qu'elle pouvait atteindre le fœtus dans le sein de sa mère. *Mauriceau* rapporte l'observation d'une femme qui, ayant eu la variole au deuxième mois de sa grossesse, accoucha au terme de six mois et demi d'un enfant mort, qui avait plus de vingt pustules de cette maladie. La variole s'observe dans toutes les saisons et dans tous les climats.

Cause occasionnelle ou efficiente.

La petite vérole paraît avoir pour *cause déterminante* une espèce d'effluve qui se dégage des individus atteints de cette affection, qui, comme je l'ai déjà dit, est de nature contagieuse, et se communique par le contact des malades, par leurs exhalaisons à distance plus ou moins éloignée, et par le contact de certains corps qui peuvent servir de réceptacle au miasme. *Fouquet* a observé qu'il pouvait suivre la direction des vents et se porter d'un quartier à un autre. C'est surtout à l'époque de la suppuration que ce caractère contagieux se développe; et il se conserve jusqu'à la dessiccation; aussi, avant l'heureuse découverte de la vaccine, était-ce à cette époque de la maladie que l'on prenait le virus pour l'inoculer.

Variétés.

Je ne pense pas, avec certains auteurs, que la forme des pustules cutanées, que la couleur et la nature de la matière qu'elles renferment soient des raisons suffisantes pour en faire des espèces ou variétés : qu'ainsi on doive distinguer avec eux une variole verruqueuse, quand les boutons ressemblent à une verrue; une cristalline, lorsqu'ils sont remplis d'une sérosité limpide; une purulente, quand ils contiennent du pus; une scorbutique, ichoreuse, lorsqu'ils sont pleins d'une sanie noirâtre, ichoreuse, mêlée de sang, etc., puisque ces petites considérations n'influent en rien sur le caractère distinctif de cette maladie, pas plus que sur sa marche et sur la méthode de traitement à employer pour la combattre; mais une distinction importante, essentielle et indispensable à faire, est celle adoptée généralement et basée sur le nombre des boutons, petit et grand, correspondant exactement au degré d'inflammation de la peau, qu'il est si nécessaire d'apprécier et de connaître parfaitement, puisque, comme partout ailleurs,

c'est lui qui constitue une partie de l'essence ou de la nature de cette maladie ; puisque c'est ce degré qui la rend plus ou moins dangereuse par celui qu'il ramène dans les viscères primitivement affectés, ou qu'il développe dans ceux où cette inflammation n'avait pas encore paru ; et qu'enfin c'est sur lui ou contre lui qu'est dirigé le traitement. Je pense que ces réflexions, qui m'ont été suggérées par l'observation des faits, et que je n'ai encore vu énoncées dans aucun ouvrage, sont, sinon plus que suffisantes, du moins assez pour m'engager à adopter la division de la variole en *discrète* et en *confluente*.

PREMIÈRE VARIÉTÉ.

Variole discrète

Symptômes. Cette espèce, ainsi appelée à cause du petit nombre de boutons qu'elle présente, est toujours précédée de phénomènes appartenant à une légère irritation des voies gastriques, irritation marquée par du dégoût pour les alimens, ou par leur inappétence, par des nausées, par la chaleur, et quelquefois de la douleur de la région épigastrique, sensible surtout à la pression; par un sentiment d'ardeur dans l'estomac et dans la gorge, avec soif vive; par le désir des boissons acides; par la rougeur plus ou moins vive de la pointe de la langue, dont le milieu et la base sont recouverts d'un enduit variable par la couleur, tantôt blanche, le plus souvent jaunâtre. A tout cela se joignent d'autres symptômes sympathiques, tels que de la céphalalgie, l'assoupissement chez les enfans, et une disposition à la sueur chez les adultes; la fréquence du pouls et de la respiration après un petit frisson; la suppression de la sécrétion de l'urine, ou son augmentation; de l'agitation, un malaise général, des pandiculations, des douleurs dans le dos et les lombes, dans les membres et leurs articulations. Ces phénomènes subsistent dans ce léger degré pendant plusieurs jours. C'est ordinairement

du troisième au quatrième que, la phlegmasie cutanée débutant, ils disparaissent, pour revenir quelquefois à l'époque de la suppuration, quand elle a lieu, et d'autres fois pour ne plus reparaître.

Cette phlegmasie s'annonce alors par de petits boutons rouges, isolés, qui, s'élevant d'abord très-peu au-dessus du niveau de la peau, commencent à paraître autour des lèvres, gagnent ensuite toute la face, et s'étendent enfin et successivement au cou, à la poitrine, au ventre, aux membres thoraciques et abdominaux. Ils sont en général bien séparés et peu nombreux, puis deviennent plus ou moins volumineux, et plus ou moins tendus et douloureux. Dans la plupart des cas, cette douleur est peu vive; ce n'est même, le plus souvent, qu'un sentiment d'une chaleur intense et d'une forte cuisson, avec démangeaison dans les parties qui en sont le siége. Cette éruption s'effectue et arrive à son complément inflammatoire ou à la suppuration dans l'espace de quelques jours. Quand celle-ci survient, ce qui a lieu ordinairement du cinquième au sixième jour, les boutons continuent de grossir, il se forme à leur sommet une petite vésicule transparente, remplie d'une sérosité limpide et incolore. Ces vésicules offrent une légère dépression à leur centre. Vers le septième ou le huitième jour, les pustules augmentent toujours de volume, blanchissent en suivant l'ordre de leur éruption; elles offrent alors une couleur argentine qui fait assez ressortir le beau cercle rouge nommé *aréole* qui les entoure, et elles deviennent rudes au toucher; peu à peu la sérosité qu'elles contiennent s'épaissit, devient jaunâtre, et se convertit en une matière purulente; en même temps la peau rougit et se tuméfie. Cette tuméfaction est plus considérable au visage que partout ailleurs, endroit où les pustules sont presque toujours plus nombreuses, vu la vitalité plus grande de cette partie, qui devient le siége d'une douleur tensive et d'une chaleur ardente; puis, au bout de quelques jours, ces vésicules s'affaissent, se dessèchent, et sont remplacées par des croûtes dont la chute laisse voir à la

peau des impressions ordinairement peu profondes, et souvent nulles.

J'ai déjà dit que les symptômes de la gastro-entérite qui forment les prodromes de cette maladie pouvaient bien être ramenés à l'époque de la suppuration, quand elle survient; ce qui n'a nullement lieu de surprendre, si l'on réfléchit qu'alors la peau devenant le siége d'une vive irritation, les voies gastriques, préliminairement excitées, et par conséquent plus *impressionnables*, sont facilement rappelées à ce premier état d'excitation par celui situé à la périphérie du corps. Le rapport de ces deux états subsiste jusqu'à leur entière disparition, de sorte qu'ils s'effacent l'un et l'autre dans la même proportion; la détuméfaction du tissu cutané, et le dessèchement des pustules s'opérant, les phénomènes de l'inflammation gastro-intestinale se dissipent.

Le catarrhe des yeux, celui de la membrane pituitaire, de celle qui tapisse la gorge et les voies pulmonaires, peuvent fort bien s'ajouter ensemble ou séparément à l'irritation des premières voies, sans que pour cela le prognostic en devienne plus fâcheux. Ceci a lieu au début de la maladie ou durant sa marche, et c'est toujours sous l'influence du froid.

DEUXIÈME VARIÉTÉ.

Variole confluente.

Symptômes. Dans celle-ci, la cause paraît agir avec plus d'énergie, ou la disposition des individus chez lesquels elle survient est plus inflammatoire, puisque les symptômes par lesquels elle se caractérise participent davantage de ce caractère que dans l'espèce précédente. Qu'importe à laquelle de ces deux causes cette différence soit due, que ce soit à la première ou à la seconde, ou à toutes deux réunies, il n'en est pas moins vrai que son caractère de gravité se dénote presque toujours dès le commence-

ment par la violence des symptômes précurseurs : c'est ainsi que la douleur et la chaleur épigastrique sont plus intenses, de même que la soif, après un frisson très-marqué ; que le malade est tourmenté d'un sentiment d'ardeur dans l'intérieur de l'estomac et à la gorge, qui est quelquefois enflammée d'une manière visible ; qu'il a des nausées et des vomissemens répétés. L'irritation cérébrale, marquée par une violente céphalalgie, et quelquefois par le délire, l'abattement profond ; la suppression et la perversion des secrétions et excrétions, l'accélération du pouls ; tout cela annonce et fait pressentir une maladie dont l'issue sera, sinon funeste, au moins très-long-temps à devenir favorable. Ces symptômes augmentent d'intensité lors de l'éruption des pustules, qui se fait plutôt que dans la variole discrète. L'époque à laquelle cette éruption survient ne peut pas être rigoureusement fixée ; néanmoins c'est ordinairement du deuxième au troisième jour de l'apparition des prodromes qu'elle a lieu, et elle se manifeste par des boutons beaucoup plus petits, plus nombreux, plus affaissés et plus rapprochés que dans la variole bénigne. D'abord peu élevés au-dessus du niveau de la peau, ils se rapprochent bientôt de manière à se confondre en une espèce de vésicule rouge qui couvre tout le visage, et en un vaste érysipèle qui couvre tout le corps. Mais si le sujet est très-sanguin, l'inflammation se borne rarement à la peau ; elle envahit le tissu cellulaire sous-jacent, et produit un gonflement tellement considérable à la face, que la tête devient monstrueuse ; les paupières sont si gonflées, qu'elles ressemblent à des vessies ; les malades sont privés de la vue pendant plusieurs jours. *Extenduntur palpebræ, et ut vesica inflata, oculos claudunt.* Sydenham *de Variolis... et alibi... ita ut, progrediente morbo, palpebræ usque adeò impleantur extendanturque, ut æger luce quandoquè privetur.* Vers le huitième jour, l'agglomération des pustules finit par n'être plus qu'une pellicule blanche qui devient de jour en jour plus âpre au toucher, et prend une teinte brunâtre. Les malades éprouvent alors de la douleur et un sentiment de tension dans toute la peau, lesquels augmentent jusqu'à

ce que la pellicule tombe en lambeaux. Sous elle existe une grande quantité de pus, qui n'acquiert jamais la couleur jaune ni la consistance épaisse que l'on remarque dans la variole discrète; son odeur est repoussante; sa présence dans le tissu de la peau y occasionne une démangeaison cruelle; cette membrane est alors troublée dans la régularité de ses fonctions; enfin la desquamation s'opère par écailles plus ou moins larges, qui, en tombant, laissent au-dessous d'elles des marques et des creux, des ulcérations plus ou moins profondes, d'où résultent des cicatrices qui défigurent les traits de la physionomie.

On a déjà pu voir, par l'énumération des prodromes, avec quelle fureur (qu'il me soit permis de me servir de cette expression) l'inflammation s'attachait à la muqueuse gastro-intestinale dès le commencement, de sorte qu'on prévoit facilement que celle de la peau, si elle ne lui cède dès le commencement en raison de son infériorité, pourra, quand elle sera parvenue à ce haut degré dont nous venons de parler (à l'époque de la suppuration), la porter au point de produire tous ces phénomènes du plus fâcheux augure qui l'ont fait nommer par quelques auteurs, *variole maligne*. C'est ce qui a lieu, en effet, dans des cas malheureusement trop fréquens, et qui les a obligés à admettre des complications avec certains modes de la gastro-entérite, qu'ils ont nommés tantôt *fièvre adynamique*, tantôt *fièvre ataxique*, etc. Mais la phlegmasie gastrique n'est pas la seule espèce d'irritation à laquelle puisse succomber un individu atteint d'une variole confluente; celle du poumon, de la plèvre, du péritoine, etc., conduisent encore à cette fâcheuse terminaison.

Ce n'est donc pas par la phlegmasie cutanée que meurt le malade atteint de variole confluente, mais bien par celle d'un organe intérieur toujours important; et cet organe est le plus souvent l'estomac réuni à l'intestin grêle, surtout dans ces prétendues complications avec les fièvres dont je vais maintenant m'occuper.

Si le malade atteint de variole est dans la tristesse et dans l'acca-

blement; si ses yeux sont jaunes ainsi que la peau, mais principalement celle qui entoure le nez et les lèvres, si elle est chaude dans toute son étendue, et surtout à la région épigastrique; si celle-ci est sensible et douloureuse par ou sans la pression; si le varioleux éprouve à l'intérieur de l'estomac une chaleur brûlante, une soif vive, de la douleur; s'il a des nausées et des vomissemens qui amènent ou non des matières dites bilieuses; s'il perd l'appétit pour les substances animales, s'il éprouve même pour elles du dégoût, s'il désire les boissons froides et acides; si sa langue est recouverte dans presque toute son étendue d'un enduit jaunâtre, et si elle est rouge à sa pointe; si la bouche est amère et sèche; si le pouls devient fréquent, la respiration accélérée; si la sécrétion de l'urine est diminuée, et que celle-ci prenne une couleur rouge, jaunâtre plus ou moins foncée; si tous ces symptômes existent réunis, on en appelle l'ensemble *fièvre bilieuse* ou *méningo-gastrique*, qu'on ne rapporte d'abord qu'en apparence à l'estomac enflammé, puisque, dans l'indication du traitement, on oublie ensuite que c'est dans l'intérieur de cet organe qu'on va déposer les remèdes éminemment excitans qu'on se propose d'employer.

On voit, par ce que je viens de dire des symptômes appartenant à la prétendue fièvre bilieuse, qu'ils ont déjà été décrits comme prodromes, et qu'en suivant la marche tracée par les auteurs, je suis obligé à cette répétition, qu'ils font aussi en décrivant la variole bilieuse; espèce qui n'est, comme on s'en convainc chaque jour, que la variole ordinaire, plus quelques autres signes appartenant toujours aux mêmes organes (l'estomac et les intestins grêles), et ne méritant point par conséquent de faire un être à part, le traitement ne variant nullement.

D'autres fois la série des symptômes bilieux augmentant d'intensité, la chaleur de la peau devient âcre, mordicante, surtout à l'épigastre; sa couleur est terne, et la prostration extrême; les yeux sont rouges, chassieux; la membrane pituitaire est sèche, ainsi que l'intérieur de la bouche, les lèvres et la langue; celles-ci

se racornissent, deviennent brunâtres, noirâtres, ainsi que les dents, qu'on dit être alors fuligineuses; la langue est immobile, et le malade ne peut la sortir qu'en tremblant, si toutefois il y parvient; la soif est quelquefois intense; dans d'autres cas elle est modérée, ou même nulle; le délire qui survient est tranquille, le malade bredouille, prononce à peine quelques mots sans suite et sans liaison; il y a de la carphologie; le pouls est petit et fréquent, la respiration précipitée, les sécrétions et excrétions sont altérées ou supprimées; la diarrhée survient, et les matières qui la constituent exhalent, ainsi que celles de la transpiration, une odeur infecte. C'est de l'ensemble de tous ces phénomènes, qui caractérisent une violente gastro-entérite, qu'on a fait la fièvre putride ou adynamique, véritable mode de cette inflammation, différent de celui que je vais actuellement décrire.

L'irritation de l'estomac se transmettant au cerveau, ses fonctions sont alors troublées d'une certaine manière, et constituent la complication *ataxique*, qu'on reconnaît à un délire tantôt paisible, d'autres fois furieux et convulsif, aux élans, aux vertiges, à l'insomnie ou à la somnolence, à la perte de connaissance qui dure plus ou moins de temps; à la tristesse, à la terreur, au désespoir, à l'agitation, aux soubresauts des tendons, au tremblement général, à la paralysie, aux convulsions, au tétanos, à l'épilepsie, à l'insensibilité ou à la sensibilité exquise des organes des sens; aux yeux fixes ou égarés, larmoyans; à l'horreur de l'eau ou à la soif vive; au sentiment de constriction à la gorge, gênant la déglutition; au pouls variable dans sa fréquence et dans sa force, etc.

L'examen des cadavres et l'avantage du traitement antiphlogistique dans ces diverses complications ont conduit M. *Broussais* à la connaissance de leur nature intime, qui, selon lui, consiste ici, comme partout ailleurs, à savoir quel est l'organe malade, à déterminer pourquoi il l'est, comment il l'est, et de quelle manière il est possible de faire qu'il ne le soit plus.

Prognostic.

D'après ce que nous venons de dire sur la variole, il est facile de concevoir que le prognostic doit varier suivant l'une ou l'autre des variétés de cette maladie. Ainsi, il sera bon dans la variole discrète, si elle est traitée méthodiquement; il sera constamment grave, au contraire, dans la variole confluente, eu égard à l'intensité des phénomènes gastriques toujours en rapport avec celle de la phlegmasie cutanée. Dans la variole maligne il ne peut être que funeste.

Autopsie cadavérique.

J'ai avancé ailleurs que, quand le malade succombe, ce qui arrive fréquemment dans la variole confluente, ce n'est jamais à la violence de l'inflammation de la peau, mais bien à celle des viscères. Il est donc superflu ou à peu près inutile de décrire la forme, la figure, la couleur, l'aspect et tous les autres attributs physiques des pustules cutanées, de dire qu'elles pénètrent quelquefois jusqu'au tissu cellulaire sous-jacent; que le chorion présente, dans certains cas, de la rougeur avec ou sans de petites ulcérations qui constituent les marques de la variole. Ce qu'il est important, essentiel et même indispensable de connaître, ce sont les désordres des principaux viscères; désordres que l'œil saisit mieux que la main ne les décrit, et qui varient par leur siége, par leur étendue, par leur aspect dans les mêmes organes, d'après la constitution des sujets, l'intensité et la rapidité de la maladie. Comme c'est le plus souvent aux complications dites *adynamique* et *ataxique* que les malades succombent en peu de temps, je dirai qu'alors on trouve, à l'ouverture des cadavres, la membrane muqueuse de l'estomac, du duodénum et de la partie supérieure de l'intestin grêle, d'un rouge plus ou moins foncé, violet, de couleur de lie de vin; que cette rougeur est accompagnée de légères éro-

sions répandues çà et là à la surface de cette membrane, qui présente elle-même parfois des taches gangréneuses plus ou moins larges et nombreuses, ainsi que des ulcérations. L'irritation appelle les fluides dans les endroits qui sont le siége de ces altérations organiques. Ces fluides, dont la bile forme une grande partie, sont eux-mêmes susceptibles de changemens dans leur quantité, leur fluidité et leur couleur. Si l'inflammation, en raison de son moindre degré d'intensité, qui est plus compatible avec la vie, a persisté durant un certain temps, elle épaissit la membrane muqueuse, qui présente aussi alors des bourgeons plus ou moins saillans, des espèces d'excoriations, des sillons avec enfoncemens; d'autres fois elle abandonne les parties supérieures, vient se fixer à la partie inférieure de l'intestin grêle et à la valvule iléo-cœcale, où elle produit les mêmes désordres; d'autres fois enfin, elle ne se borne pas là, et elle se propage jusque dans le colon, et même dans le rectum, après avoir ainsi parcouru de haut en bas toute la longueur du tube intestinal et y avoir exercé des ravages. Les ganglions du mésentère ne restent pas étrangers à ces genres de lésions; ils subissent un endurcissement, tantôt rouge, tantôt blanc, squirrheux, lardacé, tuberculeux.

N'ayant parlé jusqu'à présent que de la variole compliquée de la gastro-entérite, association la plus fréquente, je passerai sous silence les diverses altérations produites par l'inflammation des autres organes, du poumon, du cerveau, etc.; altérations qui occasionnent aussi la mort dans bien des cas.

Traitement.

Je le diviserai, avec tous ceux qui ont parlé de la variole, en *curatif* et en *préservatif*.

Traitement curatif. C'est ici le cas de rappeler l'avantage de la distinction de la variole en deux espèces, puisque cette division

va nous servir de base dans les moyens que nous allons employer. Si donc la variole s'annonce avec des prodromes peu intenses, que ses boutons soient rares, qu'elle parcoure ses périodes avec bénignité, en un mot, qu'elle soit parfaitement discrète, il suffira de priver le malade d'alimens les premiers jours, de ne lui en permettre que de très-légers, pris parmi les végétaux herbacés, lorsque l'appétit se prononcera, et de lui prescrire des boissons adoucissantes, mucilagineuses, acides, l'eau de gomme arabique, la limonade, le suc de groseilles, le petit lait, etc. Ces remèdes, auxquels on pourra joindre l'usage des bains généraux tièdes, conduiront le malade à une parfaite convalescence, s'il a soin de se soustraire à l'influence du froid ou de toute autre cause excitante. S'il a négligé ces précautions; que par suite la phlegmasie intérieure augmente d'intensité, ou même qu'elle ait ce caractère dès le début, avec confluence des pustules, il faudra bien se garder de donner des remèdes sudorifiques, chauds, spiritueux, volatils; mais il faut, dans ces deux cas, donner beaucoup des tisanes rafraîchissantes précitées, et appliquer, dans le premier, des résolutifs stimulans et rubéfians, tels que les pédiluves sinapisés, les sinapismes et les vésicatoires. Ces derniers moyens ne suffiront pas; il faudra les faire précéder des saignées locales et générales proportionnées à la force du sujet et à la violence de la phlegmasie gastro-intestinale, pectorale, cérébrale, etc. Les sangsues appliquées à l'épigastre, dans les complications adynamique et ataxique, ont un succès très-marqué. On se règlera, pour leur nombre et leur application, d'après les indications. Si le malade était d'une très-faible constitution, ou déjà épuisé par une maladie antécédente, par quelques déperditions excessives, on devrait s'en abstenir; car le peu de sang qu'on lui laisserait serait tout entier au profit de l'organe enflammé : *ubi stimulus, ibi fluxus.* Un secours extrêmement efficace dans la variole confluente, est celui qui résulte de l'ouverture des pustules, puiqu'on prévient par là le séjour du pus, qui produit si souvent des creux, des cicatrices plus ou moins difformes et défigurables, et qu'en outre

on prévient la tension de la peau en diminuant les symptômes inflammatoires. On choisira, pour exécuter cette petite opération, le moment où les boutons sont tout-à-fait blancs, qu'ils commencent à jaunir, et que le cercle rouge qui les entoure ait pâli. On les ouvrira successivement partout à mesure qu'ils seront mûrs. Si le gonflement du visage menace de devenir considérable, on le modérera singulièrement par l'application des sangsues sur les parties latérales du cou, comme j'ai pu m'en convaincre en suivant la clinique de M. *Broussais*. Les fomentations émollientes sur l'abdomen ne devront pas être négligées. Le malade, obligé de garder le lit, sera couvert convenablement. *Non aliis stragulis tectus, quàm quibus sanus uti solebat.* (Sydenham, *de variolis.*) Si la saison était froide et humide, on prendrait les précautions nécessaires pour le soustraire au danger du contact de l'air. Celui de son appartement sera fréquemment renouvelé, surtout à l'époque de la suppuration. La salivation n'exige aucun moyen particulier. Si la langue est pâteuse, le pouls petit, faible et sans fréquence, sans augmentation de chaleur à la peau, on pourrait se permettre de donner quelques légers toniques, tels que du punch léger, du vin sucré étendu d'eau, etc., se disposant à revenir aux adoucissans dès le plus léger retour des symptômes fébriles. Le quinquina ne convient point, il est trop excitant.

Pendant la convalescence on veillera à ce que le malade ne prenne pas une trop grande quantité d'alimens; et si la saison est froide et humide, il ne devra point sortir sitôt; car c'est très-souvent des fautes commises dans le régime que dépendent les accidens qui surviennent à la suite de la variole.

Traitement préservatif.

Je ne m'étendrai point ici sur l'origine, les progrès de l'inoculation de la vaccine, ainsi que sur les obstacles qu'on lui a opposés. On peut consulter à ces sujets les ouvrages de *Jenners*,

de *Simons*, *Pearson*, *Woodeville*, de M. *Husson*, et les observations du comité de vaccine de Paris. Je me bornerai à en tracer la marche.

Marche de la vaccine.

La piqûre faite par la lancette imprégnée du virus vaccin n'offre rien de remarquable jusqu'au troisième jour, ou dans le cours du quatrième. A l'instant ou la piqûre vient d'être faite, il se forme presque constamment un petit cercle légèrement rougeâtre et superficiel qui disparaît en quelques minutes. Ce premier phénomène est un indice assez certain de l'inoculation ; il indique l'absorption instantanée du vaccin ; ensuite la piqûre se cicatrise. Quelquefois cette période d'incubation dure plus long-temps : on l'a vue se prolonger jusqu'au huitième ou dixième jour, et même plus tard ; mais le plus ordinairement, le quatrième jour celle d'inflammation commence. A cette époque, on sent distinctement, au toucher, une légère dureté dans le tissu de la peau qui forme le bord de la petite cicatrice. On peut apercevoir à l'œil nu une teinte d'un rouge clair, et de l'élévation. Le cinquième jour, la cicatricule paraît se coller sur le corps de la peau ; l'élévation, sensible la veille, prend une apparence circulaire; le bouton acquiert la forme d'ombilic, c'est-à-dire que son centre présente une petite dépression, tandis que sa circonférence est relevée, caractère qui doit distinguer le bouton de la vraie vaccine d'avec la fausse ; l'aréole qui l'entoure est plus rouge, plus grande ; elle cause un léger prurit. Le sixième jour, la couleur rouge s'élargit un peu ; le bourrelet que présente la circonférence du bouton augmente, ce qui fait paraître le centre plus déprimé ; c'est là que correspond toujours la piqûre. Le septième jour, la totalité du bouton augmente; le bourrelet circulaire s'aplatit, prend une couleur argentée; l'aréole s'élargit. Le huitième jour, le bouton grossit, le bourrelet s'élargit; la matière, sécrétée en plus grande quantité, soulève ses bords, qui deviennent tendus, gonflés et d'un blanc grisâtre ; le

cercle rouge qui l'entoure paraît prendre une couleur moins vive ; il semble s'étendre comme par irradiations dans le tissu cellulaire voisin. Le neuvième jour, le bourrelet est plus large, plus élevé et plus rempli de matière ; le cercle rouge, dont les irradiations étaient semblables à des vergetures, prend une teinte rouge plus uniforme. Le dixième jour, l'aréole s'élargit encore, et acquiert quelquefois le diamètre de deux ou trois centimètres. La peau que recouvre cette aréole s'épaissit; elle fait quelquefois saillie sur le bras, et paraît le siége d'un érysipèle phlegmoneux. Ce gonflement de la peau et du tissu cellulaire est ce que *Woodeville* a appelé *tumeur vaccinale*. Alors l'individu ressent une chaleur mordicante, une démangeaison vive aux parties vaccinées, de la pesanteur au bras, quelquefois une douleur dans les ganglions de l'aisselle ; rarement il a des nausées, plus rarement encore des vomissemens. On observe assez ordinairement un léger mouvement fébrile, marqué par des pandiculations, des bâillemens, la pâleur et la rougeur alternatives de la face, l'accélération du pouls. Jamais cette fièvre n'est assez forte pour obliger le vacciné à garder le lit. Cet état dure un, deux, ou tout au plus trois jours, quelquefois il n'a point lieu. Le onzième jour, les phénomènes inflammatoires diminuent, et le fluide vaccin se trouve totalement formé ; si l'on pique le bouton qui le contient, il sort par gouttelettes limpides. C'est là le moment de s'en servir. Mais jamais le bouton ne se vide complètement, parce qu'il paraît formé de cellules à peu près semblables à celles d'une éponge. Le douzième jour, la période de dessiccation commence. Le bouton vaccin, dont la grosseur acquise était de quatre à cinq lignes de diamètre, diminue de volume ; la dépression centrale prend l'apparence d'une croûte; la liqueur qu'il contient, jusqu'alors diaphane, se trouble et prend une teinte opaline. Le treizième jour, la dessiccation fait des progrès en marchant du centre à la circonférence ; le bourrelet circulaire jaunit et se rétrécit à mesure que la dessiccation s'opère au centre. Du quatorzième au vingt-troisième jour, la croûte solide, dure, prend une couleur

plus foncée, et conserve presque toujours les traces de la dépression que l'on a remarquée lors de la formation du bouton. Enfin elle tombe du vingt-troisième au vingt-cinquième jour, rarement plus tard; elle est quelquefois remplacée par une autre de couleur légèrement jaune; mais le plus souvent elle laisse à nu une cicatrice profonde parsemée de petits points plus enfoncés que le reste de son étendue, semblables aux dépressions que laisse après elle la petite vérole.

Telle est la marche la plus ordinaire de la vraie vaccine.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

In acutis affectionibus rarò, et per initia, purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Ibid.*, *aph.* 24.

III.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

In morbis acutis, extremraum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica : tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

VI.

In omni corporis motu, quandò dolere cœperit, interquiescere, statim lassitudinem curat. *Sect.* 2, *aph.* 48.